

Is ADHD nou wel of niet een hersenziekte?

Nanda Rommelse · Patrick de Zeeuw

ADHD is gewoon een hersenziekte (Waterval 2017), *Verskil in hersenen gevonden bij kinderen met adhd* (Voormolen 2017), *Mensen met ADHD hebben iets kleinere hersenen* (ANP 2017) en *ADHD op vijf plekken in de hersenen zichtbaar* (Meernik 2017). Er was geen ontkomen aan: heel Nederland werd half februari op de hoogte gebracht dat ADHD écht geen verzinsel is, écht niet aan de opvoeding ligt en ‘gewoon’ een hersenziekte is. De mediahype rondom het onderzoek *Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis*, gepubliceerd in *The Lancet Psychiatry* (Hoogman et al. 2017) was ongekend. Of niet ...? Dit soort berichtgeving haalt namelijk met enige regelmaat de pers. Zo ook bijvoorbeeld in november 2013: ‘Weg met de onzekerheid rond psychiatrische aandoeningen. Gebruik liever een test op biologische kenmerken, zoals hersenactiviteit of bloedwaarden. Dan moeten we toch objectief kunnen vaststellen of iemand aan ADHD of psychoses lijdt? Zo kan afgerekend worden met het probleem van de over- en onderdiagnose in de psychiatrie. Het zou zwart-op-wit kunnen laten zien of pillen, diëten of therapieën wel helpen’ (Voormolen 2013).

Er mag gerust geconcludeerd worden dat er, binnen en buiten de onderzoeksgemeenschap, kennelijk een terugkerende behoefte bestaat om de ‘echtheid’ van psychische stoornissen aan te tonen door te laten zien dat er verschillen op hersenniveau te vinden zijn tussen mensen met en zonder een stoornis. Vooral bij ADHD speelt dit, want bij ADHD is de keerzijde van deze dynamiek namelijk een narratief in het publieke debat waar de ouders simpelweg beter moeten leren opvoeden, waarna alle problemen zich vanzelf oplossen. In ieder geval is dit wat iedere ouder van een kind met ADHD minstens één keer in zijn/haar leven te horen krijgt (en erger nog: veelal vanuit familie- of vriendenkring). De discussie, die

Dr. N. Rommelse (✉)

Radboud University Medical Centre, Reinier Postlaan 12, 6525 GC Nijmegen, Nederland
e-mail: Nanda.Lambregts-Rommelse@radboudumc.nl

Dr. P. de Zeeuw

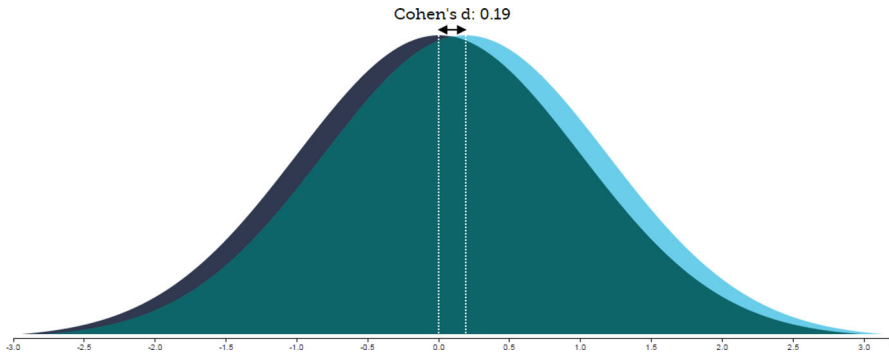
Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland

vaak in de media wordt gevoerd, lijkt inmiddels meer en meer op een academische loopgravenoorlog, met steeds dezelfde spelers en argumenten, verdachtmakingen van intenties en (wonderlijk genoeg) van beide ‘zijden’ de claim dat de ouders en kinderen om wie het gaat het slachtoffer zijn van de positie van de overzijde.

Vertalen van onderzoeksgegevens naar hun waarde in het publieke domein (en de klinische praktijk) is een ingewikkeld proces, waarbij de invalshoek van de spreker een grote rol kan spelen. Daarnaast verkoopt nuance, de middenpositie, waarschijnlijk weinig kranten en levert weinig ‘pageviews’ op. Zodra er met of in de media wordt gecommuniceerd, bestaat de neiging al gauw om één kant te kiezen en alle complexiteit plat te slaan: ADHD is óf een ‘echte stoornis’ óf ‘een verzinsel’, óf ‘biologisch’ óf ‘sociaal’. Laten we eerlijk zijn: het is een valkuil waar ook wij (overigens beiden ook coauteur van het artikel in de *The Lancet Psychiatry*) ons weleens in hebben laten lokken. Vaak doen mensen dat met de beste bedoelingen: soms in de hoop het verhaal helder te houden, soms te veel verleid om in de gehaaide dynamiek van het publieke debat mee te gaan. Wij denken dat het in het belang is van alle betrokkenen (zeker de mensen waar het om gaat) om nuance aan te brengen en te laten zien wat wel en niet kan worden beweerd. Dat het belangrijk is te realiseren dat onderzoek (of dat nou biologisch of bijvoorbeeld sociaal-maatschappelijk van aard is) vooral op groepsniveau spreekt en dus uitspraken doet over het (klinische of sociale) fenomeen ADHD, maar weinig kan zeggen over alle processen die bij een individueel kind met ADHD doorslaggevend zijn geweest voor het ontstaan van zijn of haar problemen. Helaas vergt dat veel meer dan een scherp geformuleerde krantenkolom. Laten we hier een poging doen die nuance op te zoeken.

Groepsgemiddelden

Wat zijn de goed gerepliceerde bevindingen met betrekking tot het beloop van ADHD wanneer we naar groepsgemiddelden kijken? Personen met ADHD hebben een grotere kans om ten opzichte van hun eigen intelligentie beduidend minder goed te presteren op school of in hun werk, hebben vaker neuropsychologische problemen, krijgen doorgaans een veelvoud aan negatieve feedback vanuit hun omgeving, worden vaker gepest en sociaal buitengesloten, ontwikkelen vaker een negatief zelfbeeld en/of ernstige gedragsproblemen, hebben een aanzienlijk grotere kans in de puberteit verslavende middelen te gebruiken, maken vaker hun studie niet af, blijven/worden vaker werkloos, hebben een grotere kans op het ontwikkelen van lichamelijke ziektes en lopen een hoger risico op vroegtijdig overlijden. Het symptoombelooft is buitengewoon heterogeen, variërend van het totaal verdwijnen van de stoornis en uitstekend functioneren op latere leeftijd, tot een zeer ernstig persisterend profiel met een sneeuwbal effect van problemen op alle gebieden van het functioneren. Ouders ervaren de opvoeding van een kind met ADHD doorgaans als veel stressvoller dan die van hun kind(eren) zonder ADHD, moeten vaker hun werk verzuimen om voor hun kind met ADHD te zorgen en kunnen als gevolg hiervan zelf psychische klachten ontwikkelen. Een persoon met ADHD



Figuur 1 Minstens 92,4% van de deelnemers met ADHD was qua hersenvolume niet te onderscheiden van deelnemers zonder ADHD wanneer uitgegaan wordt van het grootst gevonden groepsverschil (Cohens $d = 0,19$)

ervaart heel frequent een (totaal) gebrek aan controle over hun eigen gedrag, emoties en gedachtes, met alle nadelige gevolgen van dien (zie bijvoorbeeld www.adhdvoices.com/adhdvideos/adhdandmecamptions.shtml voor een mooi filmpje dat dit, en vele morele dilemma's rond het fenomeen ADHD, illustreert aan de hand van gesprekken met kinderen zelf). Een diagnosticus met een beetje ervaring heeft geen hersenscan nodig om dit patroon te herkennen en vast te stellen.

Maar waar komt dan die onbedwingbare behoefte vandaan om met biologische middelen 'echtheid' te verlenen aan deze diagnose? Naar ons idee komt die voort uit het 'ongrijpbare' van ADHD: de symptomen zijn kwalitatief niet verschillend van gedrag dat deel uitmaakt van de normale ontwikkeling, maar onderscheiden zich enkel door de ernst en aanhoudendheid ervan. Om het nog complexer te maken: de symptomen zijn in sommige situaties veel duidelijker aanwezig dan in andere; soms gaat het een periode lang iets beter, soms steken ze fors de kop op. Dat ongrijpbare speelt in (veel) mindere mate voor vastomlijnde somatische aandoeningen, zoals bijvoorbeeld kanker, botbreuken, of blindheid. De wens om een 'harde maat' te hebben, die onomstotelijk aantoonde dat er écht iets aan de hand is, is bij veel behandelaren, ouders en patiënten groot. Maar juist de fluctuatie van symptomen per situatie en over de tijd geeft al aan dat de diagnostiek van ADHD (of van enig andere psychische toestand) nooit gereduceerd zal kunnen worden tot één simpele hersenscan. Is het uiteindelijk niet in de kern de daadwerkelijke lijdensdruk die realiteit verleent aan een diagnostische categorie? Waarom zou een reële hulpvraag moeten wedijveren met een MRI-scan?

Maar is er dan helemaal geen behoefte aan hersenonderzoek bij het vaststellen van ADHD bij een individuele patiënt? Ons inziens niet, als men hersenonderzoek wil inzetten voor louter classificatie. Uit de studie waar deze mediahype om te doen was, kwamen de grootste groepsverschillen uit op een effectgrootte van 0,19 (Cohens d (Magnusson 2014), zie ook fig. 1). Op individueel niveau betekent dit, dat 92,4% van de deelnemers met en zonder ADHD in het geheel niet te onderscheiden zijn van elkaar op 'hersenniveau'. Daarnaast is het maar zeer de vraag hoe nuttig deze herseninformatie is voor patiënten en omgeving. De boodschap

is dan al gauw een vrij stellig ‘je brein is te klein / niet goed ontwikkeld en dat verklaart waarom je gedrag afwijkt van dat van anderen’. Dergelijke reductio-nistische, deterministische en stigmatiserende uitspraken zijn niet alleen onjuist gezien de enorme overlap in breinvolumes tussen mensen met en zonder ADHD, dergelijke informatie ondermijnt het tot op late leeftijd lerende en aanpassende vermogen van het brein en ontnemt iedere hoop op verbetering. Om nog maar te zwijgen van de contextuele factoren die zo belangrijk zijn om fluctuaties in de klachten te begrijpen.

Dus ... is ADHD nou wel of niet ‘een hersenziekte’? Uiteraard zijn de hersenen betrokken: geen gedrag zonder hersenen. Zeker op groepsniveau is het fenomeen ADHD niet in zijn volledigheid te begrijpen zonder de neurobiologie mee te wegen. Wellicht zal dat niveau voor de verklarende diagnostiek in het individuele geval ook steeds belangrijker worden. Hoewel het vaak breder wordt gebruikt dan dat, kleeft voor veel mensen aan het woord ‘ziekte’ zelf ook al gauw een louter biologische connotatie. In elk geval worden vaak biologische argumenten aangehaald om het gebruik ervan te rechtvaardigen. Daarom zouden wij helemaal niet voor dit woord pleiten. Is ADHD dan überhaupt wel een stoornis? Dat wil zeggen, een verstoring van een normaal proces? Jazeker, het gedrag mag dan kwalitatief niet afwijkend zijn van gedrag dat ook deel uitmaakt van de normale ontwikkeling, wat betreft ernst en aanhoudendheid doet het dat absoluut wel, en de gevolgen op de korte en lange termijn zijn aanzienlijk. Vooral dit laatste valideert het problematiseren van de klachten (veelal denigrerend ‘labeltje plakken’ genoemd). Maar een hersenziekte? Nee. Een hersenziekte houdt in dat er bij alle patiënten dezelfde soort aantoonbare – en voor deze aandoening typische – afwijkingen in het hersenweefsel en/of hersenfunctioneren worden gevonden, zoals dat bijvoorbeeld bij epilepsie of hersentumoren het geval is. Deze zijn in relatie tot ADHD – of andere psychische diagnoses – niet gevonden. Eerder wordt er een mozaïek aan hersengebieden gevonden waarvan het functioneren een rol zou kunnen spelen bij de problematiek. Ons punt is dat in deze hele discussie wordt veronachtzaamd dat goede diagnostiek veel verder gaat dan classificeren (d.w.z. ‘labelen’); goede diagnostiek omvat ook verklaren en handelingsgerichtheid. Dit vraagt om bredere diagnostiek dan ‘symptomen turven’ óf ‘even een scan maken’. Wellicht zouden MRI-scans in de toekomst een plaats in de diagnostiek kunnen hebben. Niet om ADHD ‘vast te stellen’, maar eerder om eventuele verklarende factoren op biologisch niveau te onderkennen, welke mogelijk richting kunnen geven aan een preciezere behandeling van een individuele patiënt. De tijd zal het leren. Maar als die individuele patiënt (ons inziens) ergens niet mee is geholpen, dan is het met de mediadynamiek die we de afgelopen tijd hebben gezien.

Literatuur

- ANP (2017). Mensen met ADHD hebben iets kleinere hersenen. <http://nos.nl/artikel/2158545-mensen-met-adhd-hebben-iets-kleinere-hersenen.html>. Geraadpleegd: 16 februari 2017.
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D.P., Mennes, M., Zwiers, M.P., Schwenen, L.S.J., Franke, B., et al. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *Lancet Psychiatry*, 4(4), 310–319.
- Magnusson, K. (2014). Interpreting Cohen's d effect size an interactive visualization. <http://tpsychologist.com/d3/cohend>. Geraadpleegd: 13 februari 2017.
- Meernik, I. (2017). ADHD op vijf plekken in de hersenen zichtbaar. <https://www.gezondheidsnet.nl/adhd-en-andere-gedragsstoornissen/adhd-op-vijf-plekken-in-de-hersenen-zichtbaar>. Geraadpleegd: 16 februari 2017.
- Voormolen, S. (2013, 30 november). Het brein laat zich niet kennen. *NRC Handelsblad*.
- Voormolen, S. (2017, 15 februari). Verschil in hersenen gevonden bij kinderen met adhd. *NRC Handelsblad*.
- Waterval, D. (2017, 16 februari). ADHD is gewoon een hersenziekte. *Trouw*.

Dr. Nanda Rommelse is universitair hoofddocent (afdeling Psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen). Tevens is ze als GZ-psycholoog en coördinator onderzoek verbonden aan Karakter Kinder- en jeugdpsychiatrie te Nijmegen.

Dr. Patrick de Zeeuw is universitair docent bij de afdeling Ontwikkelingspsychologie van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. Daarnaast is hij als GZ-psycholoog verbonden aan de Sectie Jeugd van het Ambulatorium van de Universiteit Utrecht.